



Fall-Nr.: IV 2011/352
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.06.2020
Entscheiddatum: 14.08.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 14.08.2012

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Wiederanmeldung nach ablehnendem Rentenentscheid. Eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist nicht überwiegend wahrscheinlich. Keine Verletzung der Untersuchungspflicht. Rechtsbegehren auf umfassende medizinische Abklärung abgelehnt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. August 2012, IV 2011/352).

Entscheid Versicherungsgericht, 14.08.2012

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

Entscheid vom 14. August 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kaspar Noser, Marktstrasse 2, Postfach,
8853 Lachen SZ,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

IV-Leistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 25. April 2005 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Berufsberatung, Umschulung) an (IV-act. 2-1 ff.). Mit Verfügung vom 9. August 2005 wies die IV-Stelle den Antrag auf berufliche Massnahmen ab mit der Begründung, der Versicherte könne in einer leidensadaptierten Tätigkeit ein dem bisherigen Einkommen gleichwertiges Erwerbseinkommen erzielen (IV-act. 12-1 f.). Am 14. Februar 2006 meldete sich der Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung an und ersuchte um IV-Leistungen (IV-act. 19-1 ff.). Mit Verfügungen vom 28. und 29. Januar 2008 verneinte die IV-Stelle sowohl den Anspruch des Versicherten auf Arbeitsvermittlung (IV-act. 68-1 f.) als auch auf eine Invalidenrente (IV-act. 69-1 f.). Dagegen erhob der Versicherte am 29. Februar 2008 Beschwerde an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen (IV-act. 76-2 ff.), welches diese in der Folge mit Entscheid vom 23. Februar 2009 abwies (IV 2008/120). Das Urteil trat unangefochten in Rechtskraft.

A.b Mit Schreiben vom 29. März 2010 bat der Rechtsvertreter des Versicherten die IV-Stelle im Rahmen einer Neuanmeldung um Einholung diverser ärztlicher Berichte sowie - unter Beizug der Akten des Verfahrens IV 2008/120 - um Berücksichtigung der neuen Tatsachen, welche sich aus diesen ärztlichen Berichten ergäben (IV-act. 89-1 f.). In der Beilage reichte er die ärztlichen Berichte von Dr. med. B.____, leitender Arzt der orthopädischen Chirurgie des Spitals C.____, vom 7. April 2009 (IV-act. 90-1 f.) und der Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 19. Januar 2010 (IV-act. 91-1) ein.

A.c Mit Schreiben vom 31. März 2010 forderte die IV-Stelle den Versicherten aufgrund der noch nicht ausreichend erfolgten Dokumentation einer relevanten Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts seit dem Gerichtsurteil vom Februar 2009 dazu auf,



St.Galler Gerichte

den Nachweis mit konkreten und sachlichen Anhaltspunkten für das Vorliegen relevanter Änderungen innert Frist einzureichen (IV-act. 92-1 f.).

A.d Mit Schreiben vom 21. April 2010 (IV-act. 94-1 f.) liess der Versicherte der IV-Stelle das ausgefüllte und unterzeichnete IV-Neuanmeldungsformular vom 17. April 2010 (IV-act. 95-1), den Konsultationsbericht von Dr. B.____ vom 21. Dezember 2009 (IV-act. 93-1 ff.) sowie ein kurzes Schreiben von Dr. med. D.____, Facharzt Rheumatologie, vom 1. April 2009 (IV-act. 93-3) einreichen. Dr. D.____ führte aus, er habe den Versicherten wegen rechtsseitiger Handgelenksbeschwerden zur weiteren Abklärung mittels MRI nach E.____ geschickt.

A.e In einer internen Stellungnahme vom 22. Dezember 2010 führte Dr. med. F.____, Arbeitsmedizinerin, vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) Ostschweiz aus, dass die zugesandten Unterlagen wenig ergiebig und nicht aktuell seien. Im aktuellsten Bericht der Orthopädie des KSSG vom 19. Januar 2010 gäbe es Hinweise auf weitere Abklärungen bezüglich Coxarthrosen. Wenn der Versicherte keine weiteren Unterlagen zusende, gehe sie davon aus, dass die Hüftinfiltrationen keine wesentlichen neuen Erkenntnisse gebracht hätten. Sicherheitshalber könnten bei den behandelnden Ärzten aktuelle Arztberichte eingeholt werden (IV-act. 100-1 f.).

A.f Im Auftrag der IV-Stelle reichte Hausarzt Dr. med. G.____, Arzt für Allgemeine Medizin, am 5. Januar 2011 einen Sprechstundenbericht von Dr. B.____ vom 4. November 2010 (IV-act. 101-7 f.) ein. Dr. G.____ verwies bezüglich Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf den Bericht von Dr. B.____ und führte aus, dass aufgrund der Polymorbidität seiner Meinung nach die Arbeitsfähigkeit durch die MEDAS beurteilt werden müsse (IV-act. 101-1). Dr. B.____ diagnostizierte im Sprechstundenbericht eine posttraumatische Gonarthrose rechts, einen Status nach Kniearthroskopie mit Mobilisation links bei Arthrofibrose bei Status nach Knie-Totalprothese links am 29. Februar 2008 bei Gonarthrose, eine Coxarthrose beidseits, einen Status nach Schultermobilisation in Narkose im Januar 2006 bei einem Status nach Supraspinatussehnnennaht rechts bei traumatischer Läsion im November 2005, eine Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II im Anschluss an die Implantation der Knie-Totalprothese links sowie eine bekannte koronare Herzkrankheit mit Status nach Myokardinfarkt 2003 und rezidivierender Angina pectoris (IV-act. 101-7).



St.Galler Gerichte

A.g Am 11. Februar 2011 reichte Dr. B.____ der IV-Stelle einen Bericht hinsichtlich der Frage nach zumutbaren Tätigkeiten unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen des Versicherten ein. Dr. B.____ führte darin aus, dass dem Versicherten wechselbelastende Tätigkeiten im Umfang von vier Stunden täglich zumutbar seien (IV-act. 103-9).

A.h Am 23. März 2011 erreichte die IV-Stelle der Bericht von Dr. med. H.____, Oberärztin der Orthopädie des Spitals C.____, vom 28. Dezember 2010 (IV-act. 103-1 ff.). Sie diagnostizierte eine posttraumatische Gonarthrose rechts, einen Status nach Schultermobilisation in Narkose im Januar 2006 bei Status nach Supraspinatussehnennaht rechts bei traumatischer Läsion im November 2005 sowie einen Status nach Knie-Arthroskopie mit Mobilisation links bei Arthrofibrose bei einem Status nach Knie-Totalprothese links im Februar 2008 bei Gonarthrose. Dr. H.____ führte aus, dass eine Überweisung an die Klinik J.____, Abteilung Untere Extremitäten, erfolgt sei (IV-act. 103-6).

A.i In einer internen Stellungnahme vom 12. April 2011 führte Dr. F.____ vom RAD aus, dass gemäss eingeholten ärztlichen Berichten keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bestätigt werden könne. Es sollten jedoch die aktuellsten Suva-Akten bezüglich des rechten Knies des Versicherten beigezogen werden (IV-act. 104-1 f.).

A.j Mit Schreiben vom 23. Mai 2011 (IV-act. 106-1) reichte die Suva St. Gallen der IV-Stelle den Bericht von Dr. med. I.____, Oberarzt Orthopädie der Abteilung Untere Extremitäten der Klinik J.____, vom 3. Februar 2011 ein (IV-act. 106-3 f). Dr. I.____ diagnostizierte Restbeschwerden nach LCS-Knie-Totalprothese links Februar 2008, eine mässige Gonarthrose rechts bei einem Status nach lateraler Teilmeniskektomie sowie eine beginnende bis mässige Coxarthrose beidseits bei CAM-Impingement und empfahl den Ausbau der konservativen Therapiemassnahmen mit Physiotherapie und gegebenenfalls Infiltrationsbehandlungen. Betreffend Hüften werde aktuell noch kein Handlungsbedarf gesehen.

A.k In einer internen Stellungnahme vom 8. Juli 2011 führte Dr. F.____ vom RAD aus, dass derzeit von einem stabilen Gesundheitszustand ausgegangen werden dürfe. Der



St.Galler Gerichte

Bericht der Klinik J.____ vom 3. Februar 2011 bestätige die bereits bekannten Diagnosen ohne relevante Verschlechterungen. Es gebe keinen relevanten Grund, von der leidensadaptierten Arbeitsfähigkeit von 80 % für eine vorwiegend sitzende wechselbelastende Tätigkeit abzuweichen. Eine Schmerzproblematik genüge erfahrungsgemäss nicht für einen IV-Rentenanspruch (IV-act. 108-1 f.).

A.I Mit Vorbescheid vom 15. Juli 2011 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 110-1 f.).

A.mMit Verfügung vom 3. Oktober 2011 lehnte die IV-Stelle den Antrag des Versicherten auf eine Invalidenrente ab. Eine relevante anspruchsbeeinflussende Veränderung des Gesundheitszustandes habe sich aufgrund der medizinischen Abklärungen nicht ergeben. Damit behalte die im Rahmen der früheren Abklärungen festgelegte Arbeitsfähigkeit von 80 % in leidensadaptierten Tätigkeiten weiterhin ihre Gültigkeit (IV-act. 114-1 f.).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die am 2. November 2011 erhobene Beschwerde, in der sinngemäss beantragt wird, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben. Zur Begründung führt der Beschwerdeführer aus, er sei aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen nicht in der Lage, im von der Sozialversicherungsanstalt (recte: IV-Stelle) vorgegebenen Mass zu arbeiten (act. G 1). Mit Eingabe vom 3. November 2011 behob der Beschwerdeführer den formellen Mangel der fehlenden Unterschrift (act. G 3).

B.b Mit Schreiben vom 21. November 2011 beantragt der vom Beschwerdeführer beauftragte Rechtsvertreter, Rechtsanwalt lic. iur. Kaspar Noser, Lachen, es sei ihm Gelegenheit zu einer Beschwerdeergänzung evtl. zu einer Replik nach Vorliegen der Beschwerdeantwort zu geben (act. G 6).

B.c Mit Beschwerdeantwort vom 7. Dezember 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, unmittelbar nach der Verfügung vom 29. Januar 2008 habe sich der Beschwerdeführer im Februar 2008 einer Operation am linken Knie unterzogen und sich eine Knie-



Totalprothese einsetzen lassen. Dieser Eingriff sei erfolgreich verlaufen, wobei der Beschwerdeführer gemäss Bericht der Klinik J.____ noch Restbeschwerden am linken Knie geltend mache. Diese Behinderung am linken Knie habe Dr. J.____ bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten vom 15. März 2007 (IV-act. 51-1 ff.), in welchem er dem Beschwerdeführer lediglich noch in einer sitzenden Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestiert habe, berücksichtigt. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich aufgrund der erwähnten Operation nicht verschlechtert. Auch sonst sei nicht erkennbar, inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 29. Januar 2008 erheblich hätte verändert haben sollen. Es sei auf die schlüssigen Ausführungen in der RAD-Stellungnahme verwiesen. Mangels eines Revisionsgrunds habe der Beschwerdeführer weiterhin keinen Rentenanspruch. Die angefochtene Verfügung sei rechtmässig (act. G 9).

B.d Mit Schreiben vom 16. Dezember 2011 (act. G 11) liess der Beschwerdeführer den Bericht seines Hausarztes Dr. G.____ vom 8. Dezember 2011 ins Recht legen (act. G 11.2). Dr. G.____ schätzt den Versicherten auf höchstens 40 % arbeitsfähig für eine leichte körperliche Arbeit. Gemäss seinen Unterlagen sei bisher die Polymorbidität des Patienten nie gesamthaft beurteilt worden; seiner Meinung nach wäre dringend eine MEDAS-Begutachtung mit Berücksichtigung sämtlicher Krankheiten nötig.

B.e Mit Schreiben vom 10. Januar 2012 liess der Beschwerdeführer das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Vertretung zurückziehen (act. G 14).

B.f Am 22. Februar 2012 erstattete der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers Replik. Darin wird beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführer im Hinblick auf seine Arbeitsfähigkeit medizinisch umfassend abzuklären. Zur Begründung wird im Wesentlichen vorgebracht, schon der Orthopäde Dr. J.____ habe in seinem Gutachten vom 15. März 2007 ausgeführt, dass prognostisch sicher mit einer Verschlechterung des Zustandes zu rechnen sei. Eine solche Verschlechterung sei aufgrund der Arztberichte festzustellen. Zwar könne nicht von einer kurzfristig und markant eingetretenen Verschlechterung gesprochen werden; eine solche könne aber auch nicht negiert werden, gestützt auf die Behauptung, der Gesundheitszustand sei stabil. Unter diesen Umständen lasse es sich nicht rechtfertigen, auf eine umfassende Abklärung des Gesundheitszustands des



Beschwerdeführers unter Berücksichtigung aller Diagnosen, besonders auch der koronaren Herzkrankheit, entgegen der zwingenden ärztlichen Empfehlung zu verzichten. Solange eine solche Abklärung fehle, sei der Sachverhalt für die Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers nicht vollständig im Sinne von Art. 43 ATSG erstellt. Der Beschwerdeführer habe aber einen Anspruch auf eine umfassende Abklärung. Diesem Anspruch sei die Beschwerdegegnerin bisher in Verletzung ihrer Untersuchungspflicht nicht nachgekommen. Erst wenn ein entsprechendes Ergebnis einer medizinisch umfassenden Abklärung, welches beweisrechtlich brauch- und verwertbar sei, vorliege, könne über das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers entschieden werden (act. G 18).

B.g Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 20).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2012 sind die im Zug des ersten Teils der 6. Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. In materiell-rechtlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 3. Oktober 2011 (IV-act. 114-1 f.) und somit vor Inkrafttreten der 6. IV-Revision erlassen. Die übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen im vorliegenden Fall keine materiell-rechtlichen Folgen, weshalb nachfolgend die zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses anwendbaren Bestimmungen wiedergegeben werden.

2.

Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und



somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten.

3.

Vorliegend trat die Beschwerdegegnerin nach Erlass des in Rechtskraft erwachsenen Urteils des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Februar 2009 (IV 2008/120) und der Neuanmeldung vom 29. März 2010 auf das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers ein und holte diverse ärztliche Berichte ein bzw. forderte den Beschwerdeführer zur Einreichung auf. Der RAD Ostschweiz hielt eine objektive Verschlechterung des Gesundheitszustandes für nicht ausgewiesen und weitere Abklärungen für unnötig. Demgegenüber beanstandet der Beschwerdeführer die medizinische Würdigung insbesondere der aktuelleren Arztberichte. Zu prüfen ist in erster Linie, ob seit der Beurteilung, die dem Urteil IV 2008/120 zugrunde liegt, eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers vorliegt und eine solche die Arbeitsfähigkeit relevant beeinflusst.

4.

4.1 In der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG wurde der Beschwerdeführer am 18. Januar 2010 ambulant untersucht. Im Bericht vom 19. Januar 2010 (IV-act. 91-1 f.) stellten die behandelnden Ärzte die Hauptdiagnose persistierende Schmerzen bei Status nach Knie-Totalprothese links am 29. Februar 2008 bei Gonarthrose sowie einen Status nach Kniearthroskopie mit Kniegelenksmobilisation bei Arthrofibrose links, eine Gonarthrose rechts, eine Coxarthrose beidseits, einen Status nach Schultermobilisation in Narkose vom Januar 2006 bei Status nach Supraspinatussehnennaht rechts bei traumatischer Läsion vom November 2005, eine Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II im Anschluss an die Implantation der Knie-



Totalprothese links sowie eine bekannte koronare Herzkrankheit mit Status nach Myokardinfarkt 2003 mit rezidivierenden Angina pectoris-Anfällen (IV-act. 91-1). Im Zentrum für medizinische Radiologie in Jona erfolgte am 19. Oktober 2010 ein MRI des rechten Kniegelenks (IV-act. 106-10 f.). Im Bericht des Spitals C.____ vom 28. Dezember 2010 diagnostizierte Dr. H.____, welche den Beschwerdeführer vom 7. März 2010 bis 3. November 2010 ambulant behandelte, eine posttraumatische Gonarthrose rechts, einen Status nach Schultermobilisation in Narkose vom Januar 2006 bei Status nach Supraspinatussehnennaht rechts bei traumatischer Läsion vom November 2005 sowie einen Status nach Knie-Arthroskopie mit Mobilisation links bei Arthrofibrose bei Status nach Knie-Totalprothese links am 29. Februar 2008 bei Gonarthrose (IV-act. 103-5). In der Klinik J.____, Untere Extremitäten, wurde der Beschwerdeführer am 3. Februar 2011 ambulant untersucht und beraten. Im aktuellen Bericht der Klinik J.____ vom 3. Februar 2011 diagnostizierte Dr. I.____ Restbeschwerden nach LCS-Knie-Totalprothese links vom Februar 2008, eine mässige Gonarthrose rechts bei Status nach lateraler Teilmeniskektomie sowie eine beginnende bis mässige Coxarthrose beidseits bei CAM-Impingement (IV-act. 106-3). Die Diagnosen der nach der Kniearthroskopie mit Kniegelenksmobilisation entstandenen Arthrofibrose bei Status nach Knie-Totalprothese links sowie die Coxarthrose beidseits wurden im in Rechtskraft erwachsenen Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Februar 2009 (IV 2008/120) bereits berücksichtigt und gewürdigt (vgl. E. 3.2 Abs. 2, IV-act. 87-8). Auch wenn die Coxarthrose beidseits sowie die Arthrofibrose am linken Knie bis dato angehalten bzw. sich verstärkt haben dürften, finden sich in den Akten keine Hinweise, wieso es dem Beschwerdeführer nicht möglich sein sollte, eine durch Dr. J.____ als zumutbar erachtete adaptierte, ausschliesslich sitzende Tätigkeit, unter Berücksichtigung der Einschränkung beim Lastenheben und der notwendigen wiederholten Durchbewegung der Gelenke des linken Knies mit Ausführung einiger Schritte, im Arbeitspensum von 80 % (IV-act. 51-7) auszuführen. Hinsichtlich der Coxarthrose ist zudem Folgendes festzustellen: Die Aussenrotation/Innenrotation-Messung der Hüften im Gutachten 2007 ergab links Radian von 30-0-20 und rechts solche von 30-0-30 (IV-act. 51-5), während die spätere Messung vom 3. Februar 2011 in der Schulthess Klinik beidseits Radian von 35-0-25 ergab (IV-act. 106-3). Die Hüftbeweglichkeit nahm also offenbar nicht ab. Im Bericht der Klinik J.____ vom 3. Februar 2011 ist zudem nur von einer "beginnenden bis mässigen" Coxarthrose beidseits bei



CAM-Impingement die Rede (IV-act. 106-3). Mithin erscheint eine allfällige Verschlechterung nicht gravierend. Dies, zumal Dr. I.____ der Klinik J.____ im Bericht vom 3. Februar 2011 ausführte, betreffend Hüfte sehe er aktuell noch keinen Handlungsbedarf (IV-act. 106-4). Bezüglich der Heparin-induzierten Thrombozytopenie Typ II (mit massivem Hämatom am Knie links) lassen sich den Akten keine Hinweise entnehmen, dass diese nicht asymptomatisch geblieben wäre. Zudem finden sich in den Akten auch keine Hinweise darauf, dass das Hämatom am Knie links, welches offenbar eine Folgeerscheinung der Heparin-induzierten Thrombozytopenie Typ II war, sich nicht zurückgebildet hätte. Die Thrombozytopenie (am Knie links) - wie im Übrigen auch die Arthrofibrose links – ist offenbar regrediert, da sich in den Akten kein Hinweis auf deren Fortbestand bzw. auf dadurch bedingte Einschränkungen finden lässt. Bezüglich der bekannte koronaren Herzkrankheit mit Status nach Myokardinfarkt 2003 und rezidivierenden Angina pectoris ist darauf hinzuweisen, dass sich das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen im bereits erwähnten Entscheid vom 23. Februar 2009 mit der diesbezüglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung bereits befasst hat und ausführte, dass sich der Status nach Myokardinfarkt in einer adaptierten Tätigkeit nicht limitierend auswirke (E. 3.4, IV-act. 87-9). Dass hinsichtlich der Herzkrankheit zwischenzeitlich eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes stattgefunden haben könnte, ist aus den Akten nicht ersichtlich. Insgesamt ergeben sich aus den erwähnten Berichten, vor allem aber aus dem Bericht der Klinik J.____ vom 3. Februar 2011, nicht genügend Indizien dafür, dass nach dem 29. Januar 2008 eine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sein könnte und daher eine umfassende Abklärung des medizinischen Sachverhalts in die Wege geleitet werden müsste.

4.2 Im Bericht an die Suva vom 23. November 2010 diagnostizierte Dr. G.____ eine posttraumatische Gonarthrose rechts (IV-act. 106-9). Der Bericht von Dr. G.____, welcher die IV-Stelle am 5. Januar 2011 erreichte, stützt sich auf fremde Befunde (IV-act. 101-1). Bezüglich des Berichts von Dr. G.____ vom 8. Dezember 2011 (act. G 11.2), welcher im Beschwerdeverfahren eingereicht wurde, ist festzustellen, dass die darin neu vorgebrachten Diagnosen den Zeitraum nach Erlass der angefochtenen Verfügung betreffen und daher für das vorliegende Verfahren nicht relevant sind. Vielmehr wären diese gegebenenfalls im Rahmen einer Neuanschuldung zu beurteilen. Im Übrigen stellen die Rückenproblematik (Lumbovertebralsyndrom bei Fehllhaltung) bzw. die



degenerative Wirbelsäulenveränderung sowie die Periarthropathia humeroscapularis rechts keine neuen Diagnosen dar, wurden sie doch bereits im Juni 2005 von Dr. G.____ gestellt (erstere bestehend seit 1995, zweite seit 2004; IV-act. 28-3). Zudem ist seine Einschätzung der bloss 40 %igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten körperlichen Tätigkeit nicht näher begründet. Hinsichtlich den Ausführungen von Dr. B.____ ist zu bemerken, dass dessen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für eine wechselbelastende Tätigkeit zu 4 Stunden pro Tag nicht näher begründet ist (IV-act. 103-9). In seinen Berichten vom 20. Juni 2008 (IV-act. 84-1) und 7. April 2009 (IV-act. 90-1 f.) sowie seinen Sprechstundenberichten vom 21. Dezember 2009 (IV-act. 93-1 f.) und 4. November 2010 (IV-act. 101-7 f.) ist die Befunderhebung eher knapp und nicht sonderlich auffällig. Insgesamt ergeben sich daher auch aus den Arztberichten bzw. den Ausführungen von Dr. G.____ und Dr. B.____ nicht genügend Indizien dafür, dass nach dem 29. Januar 2008 eine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sein könnte und daher eine umfassende Abklärung des medizinischen Sachverhaltes in die Wege geleitet werden müsste. Insofern erscheint die interne Stellungnahme des RAD Ostschweiz vom 8. Juli 2011 plausibel, in welcher ausgeführt wurde, dass sich keine relevante Änderung ergeben habe (IV-act. 108-1).

4.3 Es finden sich in den Akten schliesslich auch keine Hinweise, dass der Beschwerdeführer an psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen, welche sich auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auswirken könnten, leidet. Die von Dr. B.____ im Konsultationsbericht vom 21. Dezember 2009 genannte psychische Belastung des Beschwerdeführers (Klage über fehlende Ersparnissen und Erwähnung der Tatsache, dass er momentan vom Verdienst seiner Ehefrau lebe, IV-act. 93-1) müssen als IV-fremde Faktoren qualifiziert werden und sind vorliegen unbeachtlich.

4.4 Aufgrund dieser Aktenlage erscheint der medizinische Sachverhalt für den massgebenden Zeitraum gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG als genügend abgeklärt. Von weiteren medizinischen Untersuchungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb dem Antrag des Beschwerdeführers auf eine umfassende medizinische Abklärung nicht zu entsprechen ist (antizipierte Beweiswürdigung).

5.



Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. Der Beschwerdeführer hat deshalb gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG die Gerichtsgebühr, die angesichts des durchschnittlichen Aufwands auf Fr. 600.-- festgelegt wird, zu bezahlen, wobei diese durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt ist. Ein Anspruch auf Parteientschädigung besteht nicht.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.